

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 1 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3471503361 | | |
| 法人名 | 医療法人 三宅会 | | |
| 事業所名 | グループホーム新涯 | | |
| 所在地 | 〒721-0955 福山市新涯町三丁目14-7 (電話) 084-928-1117 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月28日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_02_2_kani=true&JigyosyoCd=3471503361-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 令和3年1月21日 |

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

利用者に寄り添い楽しく過ごせる雰囲気を作る。
笑顔の絶えない家族的な雰囲気のホームを目指す。
地域交流に積極的に参加し溶け込み協力しあえるホームでありたい。
防災、防火など災害に備えた訓練や地域連携を念願に入れた訓練をする。
利用者の家族様、三宅会グッドライフ病院と連携した医療体制のもと、安心・安全な生活を送って頂く。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

小学校や公民館、スーパーマーケットが徒歩で行ける距離にあり、“とんど”や盆踊りの地域行事、運動会や文化祭などの学校行事、公民館での“くわいサロン”など地域との交流が図られている。起床時間を始め、個別入居者の生活習慣を大切に、ゆったりとした生活をしている。共有部は広く明るく設計されており、高めの巾木への内装の改修もされ落ち着いて過ごせるよう整備されている。運営法人のグッドライフ病院からの往診や訪問看護を通じた日常の連携により、健康・医療面での安心感を持っていただけるよう配慮している。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。 | 理念を玄関、事務所に掲げ、理解するよう職員は心掛けております。 | “家族のように…、あるがまま、安心と穏やかな生活…”ということを理念にした文章を玄関と事務所に掲示するとともに、職員は日々のケアが、そのようになっているか確認している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 地域の行事に積極的に参加、町内会にも参加し交流を図っております。 | 町内会に入り、隣接の小学校で開催される“とんど”や盆踊り、運動会、文化祭への出展に参加している。公民館で週一回開催される「くわいサロン」へ参加している。秋祭りの際の神輿の来訪や溝掃除への参加など地域との交流を図っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 運営推進委員会等を通じて認知症の理解や支援への方法を共有しております。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進委員会、町内会長、民生委員、ご近所様、ご家族様に参加してもらい、施設の情報発信、アドバイスを受けております。 | 運営推進会議には、入居者家族全員に呼びかけて開催している。日曜日に開催しているが、市や地域包括支援センターの参加しやすさを考慮し、開催曜日を工夫する意向である。入居者家族が来所しやすいよう駐車場を確保するなどの改善事例がある。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 運営推進会議に参加を要請し情報、意見など頂いております。施設の情報も発信しております。 | 市町との連携については、法人として対応している。事業所としても研修会や会議などの機会を通じて積極的に協力関係を築く意向である。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 施設内の勉強会において身体拘束を正しく理解をするように取り組んでおります。身体拘束しないケアに取り組んでおります。現状では今利用者の方で転倒リスクが高い方がおられ、ご家族の強いご要望で夜勤者1人の時間帯のみ安全帯を装置しております。 | 身体拘束の対応方針が定められており、適正化委員会の開催、および職員の研修が実施されている。身体拘束時には、内容や期間について家族の同意を得ている。期間終了時には、改めて切迫性や代替性などの観点から振り返りと再検討を行う意向である。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 施設内での研修、勉強会、医療法人三宅会での勉強会にも参加し虐待について理解を深めております。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 活用しておりません。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 入所前に面接、見学を実施しております。又、契約時、サービス契約書の読み合わせをし解約、退所時の説明も合わせて行っています。そのうえで、署名、捺印を頂いております。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 事前面談時の要望や面会時の意見などを取り入れ、玄関にアンケートボックスの設置し、家族様との懇談など努めてお話を聞くようにしております。 | 面会は中止しているが、衣類や食べ物などを持ってこられる際に、様子を伝えたり、意見をいただいたりしている。入居時の面談で聴取した趣味や得意なことを活かせる場面作りをしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | ミーティングでの意見交換時要望を聞く場としております。又、この意見を三宅会での連絡会議に報告しており改善に反映しております。 | 月に一回のミーティング時や、職員の食事の時に積極的にコミュニケーションを図る中で、入居者のケアの仕方や食事の形状などの意見を聴取し反映させている。新しいシャワーチェアの購入などにつながった事例もある。希望休は月に2日、調整しながら勤務表を作成している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 就業規則を事務所に観覧できるように設置しており、施設長、管理者は常に環境改善に留意しパワハラ、セクハラのない職場環境を図っております。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 医療法人三宅会との勉強会、外部研修への参加を積極的に取り入れております。職員同士、出来てないところを職員で話し合い仕事がスムーズに出来る様に働きかけています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 近くの公民館の認知カフェなどを利用し、同業他社の方々とも交流出来る機会を作り、意見交換出来る様にしております。今年はコロナで外出が出来ない状況です。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入所前の面接時に以前の生活環境等を聞き取りし、入居直後にはご家族様の協力を頂きながら、安心の確保に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 入居前の状況をご家族様に十分確認し、ご家族の要望と合わせ、本人のご希望等も確認し、サービス利用開始をするよう心がけております。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 事前面談時の要望や面会時の意見などを取り入れ、医療的ケアの必要性やリハビリ等も含め、関係各所と打ち合わせをし、利用開始する様にしております。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 利用者様の尊厳を守り楽しく暮らせる事を念頭に入れ受け入れしております。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 状況を把握し常に家族様との情報共有に努力しております。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 訪問しやすい施設を目指し、家族の家庭と同じ雰囲気づくりに努めております。 | 面会は中止しているが、お孫さんからの電話や携帯電話の着信記録の確認からリダイヤルするなどの支援、手紙を投函するなどの支援を行っている。なじみの美容院に通う方もおられたが、感染予防のため訪問理美容を使ってもらっている。コロナ後は、関係の再開を目指している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 利用者様にはできるだけリビングに来て頂き、共同生活されるように見守りし職員は支援出来る様に関わっております。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約終了し退所後、三宅会の地域連携室や居宅介護支援事業所などと協力して相談や支援に努めております。 | | |

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者様、ご家族様との交流において情報を収集し、希望、要望に対処しております。 | ご家族からは、物を持ってこられた時や運営推進会議を通じて意向を確認している。入居者には、日ごろの生活の中で希望や好みを聞きながら対応している。買ってきてほしいものとして、お菓子の希望、たこやきや、やきそばなどの食べ物の希望に込めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入所時の面談などを基にこれまでの生活の環境等に沿う様に努めております。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 日常生活の様子を記録、各人の状況を把握し、意思表示出来ない利用者には表情を読みよるよう対処しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>介護計画作成担当者は管理者、看護師、施設長、担当医師、職員の意見を聞きご家族様にケアプランを提示しております。</p> | <p>介護記録と「申し送り」事項を元に入居者の状況を職員間で共有し、3カ月に一度モニタリングを実施し、必要に応じてカンファレンスを行っている。介護計画の変更時にはサービス担当者会議にてご家族の同意を得るようにしている。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | <p>日勤者と夜勤者が申し送り事項を記録しており、朝・夕に申し送りを実施し情報の共有を図っております。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p> | <p>最良の支援が出来る様に、医療法人三宅会と連帯強化を図っております。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p> | <p>地域との繋がりを絶やす事がないよう行事や会合に積極的に参加。敬老会、お祭りなど楽しんで生活出来る様に努めております。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p> | <p>医療法人三宅会の協力により週2回の訪問診療、訪問看護を行っております。以前からのかかりつけ医については職員同行のもと受診出来る様に行っております。</p> | <p>グッドライフ病院からの往診や訪問看護などを受けながら、必要に応じて受診の支援を行っている。耳鼻科や眼科などの専門医への受診も職員が支援を行っている。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 介護職員は訪問看護師や看護職員と情報共有し的確な診療や介護が出来る状態にしております。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 提携している医療法人三宅会のスタッフと情報共有をしております。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居時にご家族様に方針を説明し、ご本人様を交えながらお気持ちに沿った対応、支援を行います。 | 入居時に重度化した場合の方針についての確認を家族と行うとともに、一定期間ごとに再確認を行っている。病院での対応を要する入居者が多く、看取りの経験は、ここ3年はない。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | マニュアルに沿った対応を心掛けるよう訓練し、緊急時に備えております。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 防災訓練を年に2回は実施しております。防災については地域との連携を図っております。年1回の町内会防火訓練に参加、又、防災会議にも参加しております。 | 施設での防災訓練を地域の方の参加を得ながら年に2回開催している。津波や高潮の警戒地域で避難場所として小学校があるが、現実的には2階に避難する意向である。地域の防災訓練、防災会議にも参加している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 入所者様を尊敬し接遇する様に心掛け、各人のプライバシーに配慮しております。 | 入居者のプライバシーや羞恥心に配慮し居室にて話をしたり、さりげなくトイレ誘導する配慮をしている。トイレと脱衣場は、ドアだけでなくカーテンでも仕切ることができるように二重に配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 入所者様の希望、要望を聞き入れる様にしております。又、難しい方にはご家族様を交え解決するよう努めております。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 柔軟な対応を心掛け、ご本人様の情報を基に要望にお応えしております。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 定期的に調髪をし、季節に合わせてご家族様に洋服の手配をお願いしております。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 朝、昼、夕食とも医療法人三宅会の管理栄養士が献立し、食材は準備された物を調理師が調理しております。お手伝いの出来る利用者様には下準備等の手伝いをいただいております。 | 法人の管理栄養士が立てた献立を元に食材を入荷し、主に調理師が調理を行っている。庭でできた野菜(だいこん、トマト、ピーマン、ナス、とうもろこし)やみかんも活用し季節を感じてもらっている。入居者には、お茶の葉を袋に詰めてもらうなど、できる範囲の準備をお願いしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p> | <p>健康状態を把握し摂取量を朝、昼、夕、10時、15時食事量、水分摂取量をチェック又、各人に合わせた支援を行っております。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p> | <p>毎食後各人に合わせた口腔ケアを実施しております。夕食後は義歯装着しておられる方は入れ歯洗浄剤に浸けております。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>各人に合わせた排泄介助を実施しております。なるべくトイレでの排泄を支援しております。</p> | <p>ポータブルトイレの利用者は1名、できるだけトイレでの排泄を促している。夜間、頻回にトイレに行かれる方もおられるがトイレ誘導をしている。おむつの方は2名おられるが、リハビリパンツやパットで継続できるよう支援している。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p> | <p>便秘の原因を把握し、食事、水分の調整を心掛けております。なるべく薬の使用は避けております。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>各人の入浴スケジュールを計画しており、体調に考慮して入浴の支援しております。</p> | <p>拒否がある場合は、時間をおいたり、日を変えたり工夫しながら入浴してもらっている。週2回は入浴いただけるよう取り組んでいる。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。 | 夜間安眠出来る様に日中はリ ビングルームで過ごして頂いたり、 外出支援をしております。各人の 状況に合わせて生活リズムの構 築に努めております。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。 | 薬剤の効用、副作用、用量を把 握し、変更あれば申し送り事項 としております。薬変更があつ た場合は普段と変わりはないか 職員同士で情報共有、変化があ つた時は看護師、医師に相談し て中止、各自で服薬困難な利用 者様は職員で服薬介助、服薬さ れたか確認し、薬チェック表に レ点記入する様に下剤、軟便が 継続するようなら抜薬の際は中 止と記載しております。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。 | 入所者様が出来る事はお手伝 いして頂き、生活のりずむ、趣 味、思考など考慮し本人様らし い生活支援をしております。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける られるように支援している。 | 気候に合わせた、散策、ドライ ブ、買い物など希望に沿う支 援をしております。今はコロナ で外出が出来てないです。病院 受診の時のみ外出しております。 | 地域の目があり、散歩も少し控 えている現状である。従来であ れば、スーパーも近く、草戸 稲荷やバラ公園、法人で開催 するバザーや地域行事など外 出の機会がたくさんあつたが、 室内での行事やレクにより季節 を感じてもらえるような工夫 にとどまっている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。 | 入所者様・ご家族様の希望に 沿うよう必要に応じて対応して おります。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(1F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p> | <p>希望に応じて支援をしております。ご本人様が難しい場合はこちらで対応、支援する様にしております。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>共有スペースは常に清潔に保つことに努めリビング、廊下、階段には入居者様の作品などを掲示しております。お花などを飾ったり、ここで出来た野菜、職員が持って来た果物など季節感を感じて頂いております。</p> | <p>共有部は、明るく、清潔が保たれ、十分な広さがあり、快適に過ごすことができる空間となっている。入居者の作成された季節を感じる工作物の展示やベランダからは畑の野菜や特産のくわいの生育状況が観察でき季節を感じることができる。</p> | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p> | <p>リビングが食堂も兼ねており、席の指定もしております。テレビの視聴やみんなでレクリエーション、お誕生日会、歌を歌ったり利用者様同士の会話が出来る雰囲気づくりに努め、席の配置替えも適宜実施しております。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>入所時に使い慣れた物を持参して頂き、居心地の良い空間にする様に努めております。</p> | <p>入居者の持参した写真や、施設での誕生会の写真の掲示や指輪やアクセサリなどの使い慣れた小物、引き出しやタンス、テレビ等の家電や衣類などを持ち込まれておられ、入居者の落ち着くレイアウトがされている。</p> | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p> | <p>施設内に手すり、歩行器、歩行訓練が出来る様にスペースをとっております。</p> | | |

| V アウトカム項目(1F) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。 | 理念を玄関、事務所に掲げ、理解するよう職員は心掛けております。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 地域の行事に積極的に参加、町内会にも参加し交流を図っております。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 運営推進委員会等を通じて認知症の理解や支援への方法を共有しております。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進委員会、町内会長、民生委員、ご近所様、ご家族様に参加してもらい、施設の情報発信、アドバイスを受けております。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 運営推進会議に参加を要請し情報、意見など頂いております。施設の情報も発信しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p> | 施設内の勉強会において身体拘束の正しい理解をするように取り組んでおります。身体拘束しないケアに取り組んでおります。現状では今利用者の方で転倒リスクが高い方がおられ、ご家族の強いご要望で夜勤者1人の時間帯のみ安全帯を装置しております。 | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p> | 施設内での研修、勉強会、医療法人三宅会での勉強会にも参加し虐待について理解を深めております。 | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p> | 活用していません | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p> | 入所前に面接、見学を実施しております。又、契約時、サービス契約書の読み合わせをし解約、退所時の説明も合わせて行っています。そのうえで、署名、捺印を頂いております。 | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p> | 事前面談時の要望や面会時の意見などを取り入れ、玄関にアンケートボックスの設置し、家族様との懇談など努めてお話を聞くようにしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>ミーティングでの意見交換時要望を聞く場としております。又、この意見を三宅会での連絡会議に報告しており改善に反映しております。</p> | | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p> | <p>就業規則を事務所に観覧できるように設置しており、施設長、管理者は常に環境改善に留意しパワハラ、セクハラのない職場環境を図っております。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <p>医療法人三宅会との勉強会、外部研修への参加を積極的に取り入れております。職員同士、出来てないところを職員で話し合い仕事がスムーズに出来る様に働きかけている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p> | <p>近くの公民館の認知カフェなどを利用し、同業他社の方々とも交流出来る機会を作り、意見交換出来る様にしております。今年はコロナで外出が出来ない状況です。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p> | <p>入所前の面接時に以前の生活環境等を聞き取りし、入居直後にはご家族様の協力を頂きながら、安心の確保に努めています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p> | <p>入居前の状況をご家族様に十分確認し、ご家族の要望と合わせ、本人のご希望等も確認し、サービス利用開始をするよう心がけております。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p> | <p>事前面談時の要望や面会時の意見などを取り入れ、医療的ケアの必要性やリハビリ等も含め、関係各所と打ち合わせをし、利用開始する様にしております。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p> | <p>利用者様の尊厳を守り楽しく暮らせる事を念頭に入れ受け入れしております。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p> | <p>状況を把握し常に家族様との情報共有に努力しております。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p> | <p>訪問しやすい施設を目指し、家族の家庭と同じ雰囲気づくりに努めております。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 利用者様にはできるだけリビングに来て頂き、共同生活されるように見守りし職員は支援出来る様に関わっております。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約終了し退所後、三宅会の地域連携室や居宅介護支援事業所などと協力して相談や支援に努めております。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者様、ご家族様との交流において情報を収集し、希望、要望に対処しております。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入所時の面談などを基にこれまでの生活の環境等に沿う様に努めております。。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 日常生活の様子を記録、各人の状況を把握し、意思表示出来ない利用者には表情を読みよるよう対処しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | <p>介護計画作成担当者は管理者、看護師、施設長、担当医師、職員の意見を聞きご家族様にケアプランを提示しております。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | <p>日勤者と夜勤者が申し送り事項を記録しており、朝・夕に申し送りを実施し情報の共有を図っております。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p> | <p>最良の支援が出来る様に、医療法人三宅会と連帯強化を図っております。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p> | <p>地域との繋がりを絶やす事がないよう行事や会合に積極的に参加。敬老会、お祭りなど楽しんで生活出来る様に努めております。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p> | <p>医療法人三宅会の協力により週2回の訪問診療、訪問看護を行っております。以前からのかかりつけ医については職員同行のもと受診出来る様にしております。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 介護職員は訪問看護師や看護職員と情報共有し的確な診療や介護が出来る状態にしております。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 提携している医療法人三宅会のスタッフと情報共有をしております。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居時にご家族様に方針を説明し、ご本人様を交えながらお気持ちに沿った対応、支援を行います。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | マニュアルに沿った対応を心掛けるよう訓練し、緊急時に備えております。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 簿再訓練を年に2回は実施しております。防災については地域との連携を図っております。年1回の町内会防火訓練に参加、又、防災会議にも参加しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 入所者様を尊敬し接遇する様に心掛け、各人のプライバシーに配慮しております。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 入所者様の希望、要望を聞き入れる様にしております。又、難しい方にはご家族様を交え解決するよう努めております。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 柔軟な対応を心掛け、ご本人様の情報を基に要望にお応えしております。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 定期的に調髪をし、季節に合わせてご家族様に洋服の手配をお願いしております。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 朝、昼、夕食とも医療法人三宅会の管理栄養士が献立し、食材は準備された物を調理師が調理しております。お手伝いの出来る利用者様には下準備等の手伝いをいただいております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p> | <p>健康状態を把握し摂取量を朝、昼、夕、10時、15時食事量、水分摂取量をチェック又、各人に合わせた支援を行っております。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p> | <p>毎食後各人に合わせた口腔ケアを実施しております。夕食後は義歯装着しておられる方は入れ歯洗浄剤に浸けております。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>各人に合わせた排泄介助を実施しております。なるべくトイレでの排泄を支援しております。</p> | | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p> | <p>便秘の原因を把握し、食事、水分の調整を心掛けております。なるべく薬の使用は避けております。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>各人の入浴スケジュールを計画しており、体調に考慮して入浴の支援をしています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。</p> | <p>夜間安眠出来る様に日中はリ ビングルームで過ごして頂いたり、 外出支援をしております。各人の 状況に合わせて生活リズムの構 築に努めております。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。</p> | <p>薬剤の効用、副作用、用量を把 握し、変更あれば申し送り事項 とする。薬変更があった場合は 普段と変わりはないか職員同士 で情報共有、変化があった時 は看護師、医師に相談して中止 、各自で服薬困難な利用者様 は職員で服薬介助、服薬され たか確認し、薬チェック表に レ点記入する様に下剤、軟便が 継続するようなら抜薬の際は中 止と記載している。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を 過ごせるように、一人ひとりの 生活歴や力を活かした役割、嗜 好品、楽しみごと、気分転換等 の支援をしている。</p> | <p>入所者様が出来る事はお手伝 いして頂き、生活のりずむ、趣 味、思考など考慮し本人様らし い生活支援をしております。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望に そって、戸外に出かけられる よう支援に努めている。また、 普段は行けないような場所でも 、本人の希望を把握し、家族 や地域の人々と協力しながら 出かけられるように支援してい る。</p> | <p>気候に合わせた、散策、ドライ ブ、買い物など希望に沿う支 援をしております。今はコロナ で外出が出来てないです。病 院受診の時のみ外出してあり ます。</p> | | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。</p> | <p>入所者様・ご家族様の希望に 沿うよう必要に応じて対応して おります。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(2F) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p> | <p>希望に応じて支援をしております。ご本人様が難しい場合はこちらで対応、支援する様にしております。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>共有スペースは常に清潔に保つことに努めリビング、廊下、階段には入所者様の作品などを掲示しております。お花などを飾ったり、ここで出来た野菜、職員が持って来た果物など季節感を感じて頂いております。</p> | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p> | <p>リビングが食堂も兼ねており、席の指定もしております。テレビの視聴やみんなでレクリエーション、お誕生日会、歌を歌ったり利用者様同士の会話が出来る雰囲気づくりに努め、席の配置替えも適宜実施しております。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>入所時に使い慣れた物を持参して頂き、居心地の良い空間にする様に努めております。</p> | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p> | <p>施設内に手すり、歩行器、歩行訓練が出来る様にスペースをとっております。</p> | | |

| V アウトカム項目(2F) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム新涯

作成日 令和3年 2月 28日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------|------------------|---------------------------|------------|
| 1 | 5 | 拘束しないケアに取り組む。 | 長時間の車椅子使用をしないケア。 | 車椅子から椅子に移乗し拘束をしないように取り組む。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。